

YKSITYISEN TERVEYDENHUOLLON OMAVALVONTASUUNNITELMA

1. PALVELUJEN TUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT

Palvelujen tuottajan nimi A-klinikka Oy	Palvelujen tuottajan Y-tunnus 2782671-8
Toimipaikan nimi Vieroitushoitoyksikkö ja Selviämishoitoasema Turku	
Toimipaikan postiosoite Vähäheikkiläntie 7	
Postinumero 20700	Postitoimipaikka Turku
Terveydenhuollon palveluista vastaava johtaja Ulriika Sundell	
Postiosoite Ajurinkatu 2	
Postinumero 20100	Postitoimipaikka Turku
Sähköposti ulriika.sundell@a-klinikka.fi	

2. TOIMINTA-AJATUS, ARVOT JA TOIMINTAPERIAATTEET

<p>Arvot ja periaatteet</p> <p>A-klinikka Oy:n arvot ovat ihmisarvon kunnioitus, luottamuksellisuus ja vastuullisuus. Kunnioitamme ihmisten erilaisuutta ja kohtelemme jokaista ennakkoluulottomasti ja tasa-arvoisesti. Pidämme avun hakemisen kynnyksen matalana. Asiakkaamme voivat puhua henkilökunnallemme avoimesti. Vaalimme työssämme rehellisyyttä, turvallisuutta ja luotettavuutta. Jokaisella on oikeus saada laadukasta hoitoa. Toimintayksikön henkilöstö on sitoutunut työskentelemään A-klinikka Oy:n arvojen sekä päihde- ja mielenterveystyötä ohjaavien kansallisten arvojen ja toimintaperiaatteiden mukaisesti.</p>
<p>Toiminta-ajatus/Perustehtävä</p> <p>A-klinikka Oy on A-klinikkasäätiön omistama yhtiö. Kaikki tuotomme palautuvat säätiön tarkoituksen mukaan suomalaisen päihde- ja mielenterveystyön kehittämiseen. Työmme on merkityksellistä palveluidemme käyttäjille ja heidän läheisilleen. Asiakkaillemme on mahdollisuus yksilölliseen muutokseen ja toipumiseen. Hoitomme perustuu tutkittuun tietoon, erityisosaamiseemme ja asiakkaan aktiiviseen osallistumiseen. Tarjoamme asiakkaillemme vaikuttavia ja tuloksellisia palveluita yhdessä yli organisaatorajojen. Toteutamme yhteiskuntavastuutamme ja lisäämme terveyttä sekä elämänlaatua. Palvelut vastaavat innovatiivisesti yhteiskunnan muuttuviin tarpeisiin. Yksikön toiminta-ajatuksena on tuottaa vieroitus- ja selviämishoitoa pääasiassa ostopalveluna hyvinvointialueille. Suurin osa asiakkaista tulee Varhan alueelta. Kaikki asiakkaat ovat täysi-ikäisiä. Tavoitteena on tarjota asiakkaille nopea pääsy tarpeenmukaiseen hoitoon sekä tuottaa laadukasta vieroitus- ja selviämishoitoa päihteitä käyttäville asiakkaille. Selviämishoidossa tarjotaan asiakkaalle turvallinen ja valvottu paikka päihtymystilasta selviämiseen sekä luodaan mahdollisuus hoidon aloitukselle vaikka asiakas olisikin kovasti päihtynyt. Vieroitushoidossa kartoitetaan asiakkaan tilannetta sekä päihteiden käytön että sosiaalisen tilanteen osalta. Yksikössä hoidetaan suositusten mukaisesti asiakkaan vieroitusoireita usein sekä lääkkeellisesti että psykososiaalisia menetelmiä hyödyntäen, motivoidaan päihdeongelman hoitoon ja tuetaan asiakasta päihderiippuvuuden hoitoon moniammatillisen työryhmän avulla asiakaslähtöisesti hoitotyön arvoja ja etiikkaa noudattaen. Yksikkö tekee yhteistyötä muiden toimijoiden kanssa asiakkaan mahdollisimman hyvän hoidon suunnittelun turvaamiseksi myös vieroitushoidon jälkeen.</p>

3. OMAVALVONNAN ORGANISOINTI JA JOHTAMINEN

Kuvaus toimenpiteistä ja menettelytavoista, joilla terveydenhuollon palveluista vastaava johtaja huolehtii laissa säädetystä velvollisuuksista

Terveydenhuollon palveluista vastaavan johtajan toimenkuvaan on kirjattu vastuut ja toimenpiteet, joiden avulla hän huolehtii laissa säädetystä velvollisuuksista. Lääketieteellinen johtaja on mukana IMS-raportointijärjestelmän seurannassa poikkeamien ja haittatapahtumien ilmoittamisen ja käsittelyn yhteydessä, tietojärjestelmätason seurannassa, kohdennetuissa tarkistuksissa, lääkehoitoprosessin päivittämisessä ja seurannassa ja osaamisen varmentamisessa. A-klinikka Oy:llä on SHQS-laaturjärjestelmä, jossa on kuvattu tarkemmin keskeiset toimenpiteet toiminnan laadun ylläpitämiseksi ja kehittämiseksi. Tässä tukena A-klinikka Oy:n laatutyöryhmä sekä Lääketieteellinen ja hoidollinen asiantuntija- ja kehittämistyöryhmä (ALHA).

Suunnitelma henkilöstön perehdyttämisestä ja kouluttamisesta sekä osallistumisesta omavalvonnan suunnitteluun ja toteuttamiseen

Henkilöstö perehdytetään omavalvonnan toteutukseen osana perehdytysohjelmaa, jonka vastuuhenkilönä esimies. Jokaisella työntekijällä on velvollisuus osallistua omavalvonnan suunnitteluun ja toteutukseen sekä tuoda esille omavalvontaan liittyviä epäkohtia. Keskeisenä väylänä omavalvonnan toteuttamisessa on haitta- ja vaaratapahtumailmoitusten tekeminen (IMS-järjestelmän kautta). Kaikilla työntekijöillä on velvollisuus ilmoittaa kaikista potilasturvallisuutta vaarantavista asioista ja laatu-poikkeamista. Työntekijöiden perehdytyksessä käydään läpi A-klinikan asiakas- ja potilasturvallisuussuunnitelma. Käytössä on systemaattinen kirjausten ja lokitietojen seuranta, joka on vastuutettu erikseen. Henkilöstökoulutuksen päävastuu on HR:llä, jossa tehdään osaamiskartoitukset ja keskitetyt suunnitelmat koko Oy:n tasoisesti. Kussakin yksikössä yksikön johto ja yksikön vastuuyllilääkäri arvioivat tarvittavaa osaamista ja sen täydentämistä. Koulutuspäivien määrää seurataan tasapuolisen kouluttautumismahdollisuuden varmistamiseksi ja toisaalta ammattiryhmäkohtaisten suosituksen täyttämiseksi.

4. HENKILÖSTÖ

Kuvaus henkilöstön määrästä ja rakenteesta

Yksikössä työskentelee lääkäri, palveluesimies, sosiaaliohjaaja, sairaanhoitajat ja ohjaajia. Sairanhoitajat ja ohjaajat tekevät kolmivuorotyötä. Hoitohenkilökunnan mitoitus täyttää suosituksen 0,8/toteutunut asiakasmäärä. Selviämishoitoasemalla ei ole erillistä henkilökuntaa, vaan vieroitushoitoyksikön henkilökunta työskentelee myös selviämishoitoasemalla. Palvelualueella toimii myös palvelupäällikkö, jonka toimenkuva on hallinnollinen. Palvelupäällikkö vastaa alueensa yksiköiden laadun, henkilöstön ja asiakkuuksien johtamisesta.

Kuvaus henkilöstön rekrytointin periaatteista (kelpoisuuden varmistaminen: <https://julkiterhikki.valvira.fi/> kielitaidon varmistaminen, lasten kanssa työskentelevien rikosrekisterin tarkistaminen jne.

Rekrytointissa huomioidaan toimintaa säätelevien lupien ja tilaajatahojen kanssa tehtyjen sopimusten vaatimukset henkilöstön osaamisesta, koulutuksesta ja henkilöstömitoituksesta. Henkilöstön kelpoisuudet tarkistetaan (Terhikki). Jos rekrytoitavan henkilön työtehtävät sisältävät asiakastyötä, varmistetaan voimassa oleva lääkehoidon osaaminen (LOVe-tentit ja näytöt).

Kuvaus henkilöstön ja opiskelijoiden perehdyttämisestä

A-klinikka Oy:llä on kokonaisvaltainen perehdyttämisohjelma osana SHQS-laaturjärjestelmää. Vakituinen henkilöstö ja pidemmän työsuhteen määräaikaisten sijaiset saavat kutsun A-klinikka Oy:n organisaatitasoisin perehdytyksiin. Tämän lisäksi perehdytysvuorojen aikana työntekijä käy pitkäaikaisemmän vakituisen työntekijä kanssa ohjeistukset ja käytännöt koskien lääkehoitoa, asiakastietojärjestelmää, laitteita, yksikön sääntöjä ja eri työvuorojen tehtäviä. Yksikössä ei koskaan työskennellä yksin, joten uudella työntekijällä on aina kokeneempi työkaveri vuorossa. Lääkehoitosuunnitelman päivituksen yhteydessä, jokaisen lääkehoitoa toteuttavan henkilöstön jäsenen tulee lukea päivitetty ohjeistus. Lääkehoitosuunnitelman lukemisen jälkeen työntekijä kirjaa lukukuittauksen asiasta. Kaikki dokumentit ja ohjeet ovat saatavissa yksikön Teams-kansiossa.

Kuvaus henkilökunnan ammattitaidon ja työhyvinvoinnin ylläpitämisestä ja osaamisen johtamisesta

Täydennyskoulutusten suunnittelu, henkilöstön osaamiskartoitukset ja henkilöstön kehittymisen seuranta tehdään HR-tiimin ja yksikön esimiehen yhteistyönä. Kehityskeskustelut toteutetaan vuosittain ja samalla arvioidaan tehtävään vaadittava osaaminen ja tehdään koulutussuunnitelmat yksilö- ja yksikkökohtaisesti. Toimintaohjeet ja uusista aiheista järjestetyt koulutukset tukevat myös osaamista. Henkilöstön vaihtuvuus huomioidaan koulutussuunnitelmissa ja perehdytyksen kehittämisessä. LOVe-koulutukset toteutetaan jatkuvana. Koulutuspäiväseurannat ovat henkilöstöhallintojärjestelmässä. Työhyvinvointikyselyt toteutetaan säännöllisesti ja suunnitellaan sekä organisaatio- että yksikkökohtaiset toimenpiteet niiden pohjalta. Työssä jaksamista tuetaan ryhmätyönohjauksella sekä muulla työhyvinvointia ylläpitävällä toiminnalla (esim. hyvinvointietu ja tyhypäivät). Tämän lisäksi puututaan aktiivisesti ja proaktiivisesti erityisesti työhyvinvointia uhkaaviin tilanteisiin ja tapahtumiin.

5. TOIMITILAT, LAITTEET JA TARVIKKEET

Kuvaus potilasturvallisuuden kannalta kriittisten tilojen suunnittelusta sekä tilojen soveltuvuudesta käyttötarkoitukseensa

Vieroitushoitoyksikkö ja Selviämishoitoaseman tilat ovat suunniteltu alun perinkin kyseiseen tarkoitukseen. Selviämishoitoaseman tilat on peruskorjattu 2012 toiminnan käynnistämiseksi 05/2013. Tilojen suunnittelussa on huomioitu asiakaskunnan erityistarpeet. Selviämishoitoaseman sisustus on pelkistetty asiakasturvallisuuden vuoksi. Jokaisessa työhuoneessa on kaksi poistumistietä. Tilojen toimivuutta ja turvallisuutta seurataan ja mahdollisiin epäkohtiin tartutaan välittömästi. Alakerrassa Selviämishoitoaseman tiloissa on vastaanottohuone ja kaksi kahden sekä kaksi yhden hengen huonetta hygieniatiloineen. Huoneissa on sängyt ja patjoja, joille asiakkaat sijoitetaan kunnan ja tilanteen mukaan. Selviämishoitoaseman tilat ovat alakerrassa omassa siivessään. Vieroitushoitoyksikön tilat ovat erillään Selviämishoitoasemasta. Tilat ovat tarkoitukseen soveltuvat. A-klinikka Oy:n potilas- ja asiakasturvallisuussuunnitelmaa sovelletaan yksikkötasolla.

Kuvaus tilojen järjestämisestä, kulunvalvonnasta sekä murto- ja palosuojauksesta

Lääkehuone on kulunvalvonnalla ja kameravalvonnalla varustettuna rauhallisessa paikassa, jonne asiakkailta ei ole mahdollisuutta päästä. Lääkekäytäntöjen tarkempi kuvaus on kuvattu lääkehoitosuunnitelmassa. Seula-wc on kameravalvottu, mikä on ratkaisuna huomattavasti inhimillisempi ja asiakasystävällisempi kuin perinteiset ratkaisut ja sijaitsee erillisen hoituhuoneen yhteydessä. Vieroitushoitoyksikön ja selviämishoitoaseman sisä- ja ulkotiloissa on useita liikkeen nauhoittavia valvontakameroita, joita seurataan vieroitushoitoyksikön valvomossa olevilta näytöiltä. Vain näytteenotto-wc:n kameravalvonta ei ole tallentava. Lisäksi jokaisessa ulko- ja väliovessa on kulunvalvontalaitteisto. Kameravalvonnasta on rekisteriseloste. Palohälytys- ja sprinklerijärjestelmä testataan kuukausittain kiinteistöhuoltoliikkeen toimesta. Määräaikaishuolloista ja -tarkastuksista on sopimukset asiaankuuluvien toimijoiden kanssa. Tarkastus, että testattu, huollettu ja määräaikaistarkastettu tapahtuu palotarkastusten yhteydessä joka kolmas vuosi. Yksikössä on perehdytetty työntekijät huolehtimaan kameroiden- ja kulunvalvontalaitteiston toiminnasta. Vartiointista on sopimus Avarn Oy:n kanssa, kaikilla henkilöstöön kuuluvilla on henkilökohtainen hälytys ongelmatilanteiden varalta. Palotarkastukset suoritetaan viranomaismääräysten mukaan ja dokumentit arkistoidaan IMS-järjestelmään.

Kuvaus siivous, jätehuoltoon ja vaarallisten jätteiden käsittelyyn liittyvistä menettelyistä. Erityistä huomiota on kiinnitettävä tartuntavaarallisiin jätteisiin liittyviin käytäntöihin. (STTV:n oppaita 3.2006)

Siivouksesta huolehtivat Arkea Oy:n työntekijät, yksikön siivouksen tasot ja taajuudet on määritelty. Laitospyykki tilataan viikoittain Lindström Oy:sta ja samalla likaiset pyykki haetaan pesulaan. Eriteppykki käsitellään erikseen asianmukaisesti. Asiakkaiden omia vaatteita pestään Vieroitushoitoyksikön omassa pyykinhuoltohuoneessa. Lindström Oy toimittaa ja huoltaa myös henkilökunnan työvaatteet. Yksikössä noudatetaan A-klinikka Oy:n hygieniasuunnitelmaa, joka löytyy intrasta. Yksikössä on käytössä turvaneulat. Viiltävät ja pistävät jätteet hävitetään asianmukaisesti. Tietosuojajätettä varten yksikössä on tietosuojajäteastia sekä paperisilppurit.

Terveysturvallisuuden laitteella tarkoitetaan terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista annetun lain (629/2010) 5 §:n mukaan instrumenttia, laitteistoa, välinettä, ohjelmistoa, materiaalia tai muuta yksinään tai yhdistelmänä käytettävää laitetta tai tarviketta, jonka valmistaja on tarkoittanut muun muassa ihmisen sairauden diagnosointiin, ehkäisyyn, tarkkailuun, hoitoon tai lievitykseen. Toiminnanharjoittajan velvollisuuksista on säädetty terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista annetun lain 24–26 §:ssä sekä Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston antamissa määräyksissä 1-4/2010. Terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeiden aiheuttamista vaaratilanteista tehdään ilmoitus [Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus](#)lle.

Omavalvontasuunnitelmassa toimintayksikölle nimetään ammattimaisesti käytettävien laitteiden ja tarvikkeiden turvallisuudesta vastaava henkilö, joka huolehtii vaaratilanteita koskevien ilmoitusten ja muiden laitteisiin liittyvien määräysten noudattamisesta.

Yksikön vastuuhenkilönä toimii palveluesimies.

Kuvaus toimipaikassa olevista terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista.

Yksikössä asiakkaat ovat varsin omatoimisia ja heillä voi olla mukanaan omia apuvälineitä, joiden käytöstä ja huollosta vastaavat itse. Yksikössä on muutama rollaattori ja pyörätuoli sekä mm. verensokeri-, kuume- ja verenpainemittareita, alkometrejä jne., joiden hankinnassa toimitaan tarpeen mukaisesti ja noudatetaan valmistajan ohjeistusta käytön ja huoltojen osalta. Ensiapuvälineistä löytyy puoliautomaattinen defibrillaattori. Laitteista ylläpidetään laiterekisteriä ja yksikössä on nimetty laiterekisterivastaava.

Kuvaus menettelytavoista laitteisiin ja tarvikkeisiin liittyvien vaaratilanteiden ilmoitusten tekemisestä ja muiden laitteisiin ja tarvikkeisiin liittyvien määräysten noudattamisesta

Yksikössä on käytössä sähköinen raportointijärjestelmä vaaratapahtumien ja poikkeamien raportointiin. Tapahtuneet ja myös läheltä piti -tilanteet ja asiakastyön kriittiset kohdat käsitellään työryhmissä ja sovitut toimenpiteet kirjataan työryhmän muistioon. Laitteet huolletaan ja kalibroidaan valmistajan ohjeen mukaisesti. Huollot sekä kalibroinnit kirjataan laiterekisteriin. Mikäli laitteisiin liittyy vaaratilanteita, tästä tehdään ilmoitus valvontaviranomaiseen Fimeaan.

6. POTILASASIAMIES

Potilasasiamiehen nimi ja yhteystiedot

Hyvinvointialueet vastaavat potilasasiavastaavatoiminnasta. Yhteystiedot ovat saatavilla hyvinvointialueen verkkosivuilla.

Kuvaus menettelytavoista potilasasiamiehen tehtävien asianmukaisesta määrittelystä: neuvontatehtävä, avustustehtävä, tiedotus- ja koulutustehtävä, palvelujen laadun seuranta ja palautteen antaminen.

Potilasasiavastaavaan voi ottaa yhteyttä, jos potilas on tyytymätön saamaansa hoitoon, hoitopäätöseen, asiakasmaksuun, tiedonsaantiin tai kohteluun, ja jos asiaa ei ole pystytty ratkaisemaan yksikössä. Potilasasiavastaavan työ on neuvova ja ohjaava, eikä hän voi muuttaa tehtyjä hoitopäätöksiä. Potilasasiavastaava ei toimi potilaan oikeusavustajana, mutta hän voi toimia sovittelijana potilaan ja yksikön henkilöstön välillä. Potilasasiavastaavan yhteystiedot ovat yksikössä asiakkaiden saatavilla ilmoitustaululla.

7. LÄÄKEHOITO

Kuvaus lääkehoitosuunnitelman ylläpidosta, päivittämisestä ja toimeenpanosta sekä toteuttamisen seurannasta
Lääkehoitosuunnitelma on laadittava sosiaali- ja terveysministeriön Turvallinen lääkehoito -oppaan (2021:6) mukaisesti. STM:n opas löytyy osoitteesta: <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/162847>

Yksikössä noudatetaan A-klinikka Oy:n lääkehoitoprosessin toimintaohjetta, joka tarkistetaan vuosittain lääkehoitosuunnitelman yhteisen pohjan päivittämisen yhteydessä. Yksikön oman lääkehoitosuunnitelman laativat yksikön lääkäri, palveluesimies ja lääkehuollosta vastaavat henkilöt (lääkevastaavat). Palvelulinjan vastaava lääkäri tarkistaa ja hyväksyy lääkehoitosuunnitelman. Lääkehoitosuunnitelma on osa perehdytystä. Jokaisen yksikön työntekijän tulee lukea lääkehoitosuunnitelma läpi ja kuitata asia allekirjoituksellaan. Allekirjoitettu lääkehoitosuunnitelma säilytetään yksikössä ja arkistoidaan sähköiseen järjestelmään. Suunnitelma päivitetään vähintään vuosittain ja merkittävien muutosten yhteydessä. Päivityksen yhteydessä arvioidaan kuluvan vuoden lääkehoidon toteutumista.

Kuvaus toimintakäytännöistä lääkehoidon toteuttamisessa tapahtuneissa poikkeamatilanteissa

Potilaalle kerrotaan avoimesti, jos hänelle on tullut hoidon seurauksena haittatapahtuma. Mikäli haitta on potilaalle merkityksellinen tai vakava, otetaan välittömästi yhteyttä lääkäriin, hätäkeskukseen tai myrkytystietokeskukseen jatko-ohjeiden saamiseksi. Lääkityspoikkeaman havainnut työntekijä kirjaa asian potilastietojärjestelmään. Tapahtuma ja sen mahdolliset seuraukset käydään läpi potilaan, ja potilaan niin toivoessa, hänen läheistensä kanssa. Tarvittaessa lääkäri tekee terveysriskin arvion, mikä kirjataan potilastietojärjestelmään. Haittatapahtumasta kirjataan sähköiseen järjestelmään potilasturvallisuusilmoitus, joka käsitellään A-klinikka Oy:ssä sovitun toimintatavan mukaisesti. Menettely haittatapahtumissa on kuvattu asiakas- ja potilasturvallisuussuunnitelmassa.

Kuvaus toimintakäytännöistä potilaalta palautuneiden ja käyttämättä jääneiden lääkkeiden käsittelystä

Yksikössä pidetään kolmea lääkkeiden hävityspurkkia selvästi erillään muista lääkkeistä: yksi väärinkäyttöön soveltuville lääkkeille, toinen muille lääkkeille ja kolmas nestemäisille lääkkeille (pois lukien metadoni, jota säilytetään erillään). Hävitykseen vietävät lääkkeet säilytetään lukitussa lääkekaapissa (vain lääkehoitoon osallistuvien työntekijöiden saavutettavissa) ja irti alkuperäisistä pakkauksistaan sekä hyvin lääkepakkauksesta eroavassa laatikossa. Hävitykseen vietävistä pkv-lääkkeistä on kirjanpito. Hävitys tehdään mahdollisimman pian. A-klinikka Oy:n lääkehoitoprosessin toimintaohjeessa on oma kohtansa lääkkeiden hävittämiseksi.

Kuvaus lääkehoidon toteutumisesta, lääkkeiden kulutuksen seurannan valvonnasta

A-klinikka Oy:n yksiköissä noudatetaan yhteistä lääkehoitoprosessin toimintaohjetta, joka löytyy intranetistä. Yksikkötasoinen kuvaus lääkehoidon toteuttamisesta ja lääkehoidon riskeistä löytyy yksikön lääkehoitosuunnitelmasta. Yksikössä pystytään todentamaan erityisesti väärinkäyttöön soveltuvien lääkkeiden osalta (kaikki pkv-lääkkeet pois lukien hydroksitsiini, N-lääkkeet, gabapentinoidit, titsanidiini) lääkemääräyksen, tilauksen, mahdollisen hävikin ja kulutuksen yhteensopivuus jälkikäteen dokumentoinnin avulla.

8. RISKIEN JA EPÄKOHTIEN TUNNISTAMINEN JA KORJAAVAT TOIMENPITEET

<p>Kuvaus menettelystä, jolla riskit, kriittiset työvaiheet ja vaaratilanteet tunnistetaan ennakoivasti</p> <p>Yksiköissä laaditaan riskikartoitus vuosittain yhdessä henkilökunnan kanssa ja kartoituksen perusteella kirjataan merkittävät riskit seurattavaksi. Riskin havainnut työntekijä ilmoittaa riskistä tai haittatapahtumasta sähköiseen seurantajärjestelmään sekä esimiehelle. Linkki ilmoituslomakkeelle on intranetissa henkilöstön saatavilla. Mikäli tilanne on vakava, on esimiehen ilmoitettava asiasta välittömästi palvelupäällikölle tai liiketoimintajohtajalle. Vastaavalle lääkäriille ilmoitetaan potilasturvallisuuteen liittyvät riskit. Esimies seuraa yksikkötasolla poikkeamia ja niiden korjaavia toimenpiteitä. Laatu- ja turvallisuuspoikkeamien käsittelylle on kokousten esityslistoilla pysyvästi käsittelykohta ja käsittelyn johdosta suunnitellut toimenpiteet kirjataan kokouksen muistioon.</p>
<p>Kuvaus menettelystä, jolla läheltä piti -tilanteet ja havaitut epäkohdat käsitellään</p> <p>Esimies keskustelee työntekijän kanssa, käsittelee ilmoituksen järjestelmässä, arvioi vakavuusasteen ja sitä seuraavien toimenpiteiden kiireellisyyden. IMS-järjestelmästä lähtee tieto tapahtumasta myös palvelupäällikölle ja tarvittaessa palvelulinjaston vastaavalle lääkäriille ja tarvittaessa lääketieteelliselle johtajalle, mikäli läheltä piti -tilanteeseen liittyy lääketieteellinen näkökulma. Esimies vastaa asian käsittelystä työryhmäkokouksessa, vakavat tilanteet käsitellään välittömästi. Asian käsittely dokumentoidaan kokouspöytäkirjaan. Esimies kirjaa käsittelyn ja kehittämistoimenpiteet vastuineen ja aikatauluineen seurantajärjestelmään. Laatu- ja turvallisuuspoikkeamat pöytäkirjapohjissa. AKYT-käsittelee IMS-järjestelmän kautta tulleet raportit sekä työryhmistä AKYTille tulleet. Johtoryhmä käsittelee kokonaistilanteen.</p>
<p>Kuvaus menettelystä, jolla todetut epäkohdat korjataan</p> <p>Esimiehet (palveluesimies, palvelupäällikkö, liiketoimintajohtaja) seuraavat vastuualueidensa kehittämis- ja korjaavien toimenpiteiden etenemistä sähköisestä järjestelmästä. Laatu- ja kehitysjohtaja hallinnoi järjestelmää. Tehtävien vastuuhenkilöt vastaavat siitä, että kehittämistoimenpide on tehty aikataulun mukaisesti. Johtoryhmä vastaa riskienhallinnan kokonaisuuden arvioinnista. Arvioinnissa on tukena myös A-klinikka Oy:n akyt-työryhmä (työsuojelu- ja yhteistoimintatyöryhmä). Lääketieteelliseen hoitoon liittyvät toimintakäytäntöjen muutoksien ohjeistus on lääketieteellisen johtajan ja palvelulinjaston vastaavan lääkärin vastuulla. Löydettyä haittatapahtuma, joka yleisempi kuin tiettyä yksikköä koskeva, suunnitellaan laajemmat toimenpiteet tämän estämiseksi jatkossa.</p>
<p>Kuvaus siitä, miten korjaavista toimenpiteistä tiedotetaan henkilöstölle ja tarvittaessa yhteistyötahoille</p> <p>Johtoryhmä vastaa tiedottamisesta muutoksista, todetuista ja toteutuneista riskeistä ja niiden korjaamisesta. Palvelupäälliköt ja palveluesimiehet vastaavat tiedottamisesta omalla vastuualueellaan. Liiketoimintajohtaja vastaa tiedottamisesta yhteistyötahoille, mikäli riski liittyy A-klinikka Oy:n toiminnan kokonaisuuteen. Uudet toimintaohjeet sekä vanhojen päivitykset tuodaan myös päällikkökokoukseen tiedoksi, jota kautta tieto menee esimieskokouksiin ja työntekijöille sekä intranettiin.</p>

9. POTILASASIAKIRJAT JA HENKILÖTIETOJEN KÄSITTELY

<p>Kuvaus potilastietojen kirjaamisesta, käsittelystä ja salassapitosäännösten noudattamisesta</p> <p>Potilastietoja käsitellään ainoastaan asiakastyön toteuttamisen kannalta tarpeellisella tavalla ja ainoastaan siinä laajuudessa, kuin työtehtävä tai vastuu sitä edellyttää. Potilastiedot kirjataan A-klinikka Oy:n sähköiseen potilastietojärjestelmään Mediatriin. Jokainen kirjaaja tekee sähköisen allekirjoituksen kirjauksesta. A-klinikka Oy:ssä on laadittu kirjalliset ohjeet potilasasiakirjojen laadinnasta, säilyttämisestä ja salassapidosta. Opiskelijoille ja harjoittelijoille sopimus laaditaan erikseen. Kirjaamiseen ja tietojen käsittelyyn liittyvät ohjeet ovat intrassa henkilöstön saatavilla, jokaisella työntekijällä on velvollisuus noudattaa henkilötietojen käsittelyyn liittyvää lainsäädäntöä. Turvakiellon alaiset henkilötiedot huomioitu ohjeissa. Noudatamme voimassa olevia lakeja ja asetuksia, joissa säädetään sosiaali- ja terveydenhuollon asiakirjojen käsittelystä. Työsopimussuhteessa olevat allekirjoittavat sitoumukset osana työ sopimustaan.</p>
<p>Kuvaus henkilöstön perehdyttämisestä ja osaamisen varmistamisesta potilasasiakirjahallintoon ja tietosuojasioihin</p> <p>Henkilöstö perehdytetään työsuhteen alussa tietoturva- ja tietosuojasioihin (ml. tietosuojasuunnitelma) sekä asianmukaiseen asiakirjahallintoon. Yksikkökohtaisessa perehdyttämisohjelmassa käydään läpi vähintään tietoturvaohjeet, ohje asiakastietojen kirjaamisesta ja käsittelystä sekä Mediatri-ohjeet. Työntekijälle annettu perehdytys merkitään henkilöstöhallinto-ohjelma Mepcoon. Työsuhteen aikana järjestetään täydennyskoulutuksia mm. kehityskeskusteluissa ja osaamiskartoituksissa ilmenneiden tarpeiden mukaisesti. Kehityskeskustelut, osaamiskartoitukset ja käydyt koulutukset kirjataan Mepcoon. Opiskelijoiden perehdytykseen on laadittu perehdytysohjelma, jonka mukaan toimitaan.</p>
<p>Tietosuojavastaavan nimi ja yhteystiedot puh. 050 515 0018, tietosuojavastaava@a-klinikka.fi</p>
<p>Potilasrekisterinpitäjän on laadittava yleisen tietosuojasetuksen (EU,2016/679) 30 artiklan mukainen seloste käsittelytoimista. Myös henkilötietojen käsittelijän on ylläpidettävä selostetta kaikista rekisterinpitäjän lukuun suoritettavista käsittelytoimista yleisen tietosuojasetuksen (30 art.) mukaisesti.</p>

10. POTILAAN OSALLISTUMISEN VAHVISTAMINEN JA MUISTUTUSTEN KÄSITTELY

Kuvaus menettelytavoista, joilla potilas ja hänen läheisensä voivat antaa palautetta laadunhallinnan ja potilasturvallisuuden puutteesta

Yksiköissä on mahdollisuus antaa jatkuvaa asiakaspalautetta asiakaspalautelaitteilla ja -linkeillä.

Lisäksi A-klinikan nettisivuilla on anonyymi ilmoituskanava (whistleblow). A-klinikka Oy:lle on laadittu asiakas- ja potilasturvallisuussuunnitelma, joka löytyy intranetistä. Valvontatilanteet (myös muistutustilanteet) ovat myös tilanteita, joissa saadaan tietoa mahdollisista puutteista ja toiminnan epäkohdista, ja ne ovat tärkeä osa organisaation tiedonsaannissa ja toiminnan kehittämisessä. Muistutukset toimitetaan sähköpostiin muistutukset@a-klinikka.fi, jota hallinnoi liiketoimintajohtaja, laatu- ja kehityspäällikkö sekä lääketieteellinen johtaja. Em. henkilöt huolehtivat muistutuksiin vastaamisesta muistutusta koskevan osa-alueen vastuuhenkilön kanssa.

Kuvaus palautteiden käsittelystä toimipaikassa

Asiakaspalautteet ja laatupoikkeamat käsitellään työryhmäkokouksissa. Niiden käsittelylle on pysyvä kohta esityslistalla. Esimies vastaa palautteiden käsittelyn lisäämisestä esityslistoille. Lääketieteellinen johtaja tai palvelulinjan vastaava lääkäri vastaavat terveydenhuollon toimintaan liittyviin muistutuksiin ja kanteluihin. Näistä nousevat teemat johtavat usein toimintakäytäntöjen laajempaankin tarkasteluun ja tarvittaessa uuteen ohjeistukseen. Kaikkiin kirjallisesti tulleisiin palautteisiin vastataan kirjallisesti ilman ylimääräisiä viiveitä, ja vastaukset tallennetaan kootusti sähköiseen arkistoon. Yksikkökohtaiset asiakaspalautteet käydään läpi vieroitushoitoyksikön ja selviämishoitoaseman työryhmäkokouksessa viikoittain palveluesimiehen johdolla ja niiden johdosta tehdyt mahdolliset toimenpiteet kirjataan muistioon.

Kuvaus palautteen käytöstä toiminnan kehittämisessä

Esimies vastaa palautteiden perusteella sovittujen kehittämistehtävien toteuttamisen seurannasta sovituissa aikatauluissa. Samoin A-klinikka Oy:n lääketieteellinen ja hoidollinen asiantuntija- ja kehittämissuunnitelma ottaa teemoja käsiteltäväkseen ja auttaa osaltaan toiminnan kehittämisessä. Osa palautteista viedään myös laatutyöryhmään käsiteltäväksi. Mikäli muistutuksen tai palautteen pohjalta havaitaan olevan laajemmin kehitystä vaativaa, voidaan käyttää myös erillisiä ko. asian ympärille koottuja työryhmiä asian selvittämiseen ja korjausehdotusten laadintaan. Tarvittaessa kehitetään toimintaa koko yhtiön laajuisesti, mikäli sille on tarvetta.

Potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (Potilaslaki 785/1992) 10 §:n mukaisesti terveyden- ja sairaanhoitoon ja siihen liittyvään kohteluun tyytymättömällä potilaalla on oikeus tehdä muistutus.

Muistutusmenettely on ensisijainen keino selvittää hoitoonsa ja kohteluunsa tyytymättömän potilaan asiaa.

Muistutukseen on annettava kirjallinen vastaus kohtuullisessa ajassa sen tekemisestä. Kohtuullisena aikana voidaan yleensä pitää 1-4 viikon vastausaikaa, jollei ole erityisiä perusteita pidempään käsittelyaikaan.

Terveydenhuollon palveluista vastaava johtaja vastaa siitä, että muistutukset käsitellään huolellisesti ja asianmukaisesti. Muistutuksessa kuvattu asia on tutkittava puolueettomasti ja riittävän yksityiskohtaisesti, jotta potilas voi pitää asian selvittämistä luotettavana ja kokee tullessa kuulluksi. Muistutuksessa annettavassa ratkaisussa on käytävä ilmi, mihin toimenpiteisiin muistutuksen johdosta on ryhdytty ja miten asia on muuten ratkaistu. Muistutuksen johdosta annettuun ratkaisuun ei voi hakea muutosta, mutta asia voidaan ottaa uudelleen käsittelyyn, mikäli asiassa ilmenee jotakin uutta. Muistutuksen käsittelyssä syntyneet asiakirjat säilytetään omana arkistonaan erillään potilasasiakirja-arkistosta. Mikäli muistutuksen käsittelyssä syntyneet asiakirjat sisältävät potilaan hoidon kannalta oleellista tietoa, ne voidaan liittää siltä osin potilasasiakirjoihin. Lisätietoa Valviran sivuilta https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/valvonta/toimintayksikoiden_valvonta/muistutukseen-vastaaminen

Kuvaus menettelytavoista muistutuksiin vastaamisesta

Kaikki saapuneet muistutukset ja kantelut ohjataan liiketoimintajohtajan, laatu- ja kehitysjohdajan ja lääketieteellisen johtajan hallinnoimaan sähköpostiin, minkä jälkeen he määrittelevät vastuutahon muistutukselle ja seuraavat asian etenemistä työnjakonsa mukaisesti. Terveydenhuollon muistutukset käsittelee aina lääketieteellinen johtaja yhdessä linjan vastaavan lääkärin kanssa. Yksiköiden/nimettyjen henkilöiden vastaukset saatuaan vastuutaho antaa tarvittaessa oman kokoavan lausunnon. Vastaukset lähetetään kantelun/ muistutuksen tekijälle sekä tarvittaessa hyvinvointialueelle. Kantelut ja muistutukset sekä laaditut vastaukset säilytetään keskitetysti sähköisessä arkistossa, jolloin niiden jatkotoimenpiteiden säännöllinen seuranta johtoryhmässä mahdollistuu. Seuranta toteutetaan puolivuositain johtoryhmälle annetulla raportilla. Potilasasiamiehen raportti käsitellään kahdesti vuodessa.

11. OMAVALVONNAN TOTEUTTAMISEN SEURANTA JA ARVIOINTI

Kuvaus omavalvonnan toteutumisen seurannasta

Omavalvonnan toteutumista arvioidaan vuosittain osana SHQS-itsearviointia sekä omavalvontasuunnitelman päivityksen yhteydessä. Lokitietoja ja potilastietojen kirjaamisen laatua seurataan ja arvioidaan säännöllisesti A-klinikka Oy:n laatiman toimintaohjeen mukaan. Omavalvonta on osa laatujärjestelmää, jonka kehittämiseen ja jatkuvaan ylläpitämiseen A-klinikka Oy on sitoutunut. Omavalvonta on jatkuva teema A-klinikka Oy:n lääketieteellisessä ja hoidollisessa asiantuntijaryhmässä. Yhtiön lääketieteellinen johtaja koordinoi prosessia. Vieroitushoitoyksikössä ja Selviämishoitoasemalla säännöllinen arviointi ja seuranta toteutetaan viikoittaisten yksikön työryhmäkokousten ja vuosittaisten kehityskeskusteluiden sekä kehityspäivien avulla. Koulutuspäivien toteutumista seurataan HR-järjestelmän kautta. Asiakastietojärjestelmän käyttöä valvotaan lokikirjausten perusteella. Lokitiedot kirjautuvat sekä potilas- että työntekijäperusteisesti.

Kuvaus omavalvontasuunnitelman päivittämisprosessista

Omavalvontasuunnitelmat päivitetään vuosittain. A-klinikka Oy:n yhteinen omavalvontasuunnitelmapohja päivitetään ensin tarvittaessa, ja sen jälkeen yksiköt päivittävät omansa lokakuun loppuun mennessä tai aina kun palvelutuotannossa on tapahtunut olennaisia muutoksia. Palvelulinjan vastaava lääkäri tarkistaa terveydenhuollon omavalvontasuunnitelman ja lähettää sen sitten lääketieteelliselle johtajalle tarkistettavaksi ja hyväksyttäväksi. Omavalvontasuunnitelmien päivitysaikataulusta on laadittu ohje, joka on esimiesten ja koko henkilöstön saatavilla yhtiön intrassa. Koko yksikön henkilöstö osallistuu mahdollisuuksien mukaan omavalvonnan suunnitteluun. Tavoitteena on, että omavalvontasuunnitelma käydään aina läpi uusien työntekijöiden ja opiskelijoiden kanssa osana yksikön perehdytysohjelmaa. Omavalvontasuunnitelman päivityksen yhteydessä koko henkilöstön tulee lukea omavalvontasuunnitelman vuosittaiset päivitykset. Palvelupäällikkö vastaa omaan vastuualueeseen kuuluvien omavalvontasuunnitelmien päivityksen koordinoinnista.

Toimintaohjeisiin tulleet muutokset kirjataan viiveettä omavalvontasuunnitelmaan ja niistä tiedotetaan henkilökunnalle.

Omavalvontasuunnitelma vahvistetaan vuosittain, vaikka muutoksia ei vuoden aikana olisi tehtykään.

Paikka ja päiväys

Turku 18.12.2023

Omavalvontasuunnitelman hyväksyy ja vahvistaa terveydenhuollon palveluista vastaava johtaja.

Ulriika Sundell

Omavalvontasuunnitelman liitteet:

- Lääkehoitoprosessin toimintaohje
- Lääkehoitosuunnitelma
- Asiakas- ja potilasturvallisuussuunnitelma
- IMS-raportit
- Hygieniasuunnitelma
- Laiterekisteri